

		Foretaksnivå			Prosedyre
Sjekkliste for utskrivningssamtale ved sykepleier i somatikken, SSHF					Side 1 av 3
Dokumentplassering: I.6.13.5-3	Godkjent dato: 20.03.2023	Revideres innen: 20.03.2025	Sist endret: 20.03.2023	Revisjon: 4.00	

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Samhandling/Utskrivning
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

HENSIKT

Utskrivningssamtale gjennomføres på pasienter som utskrives fra SSHF. Dette for å sikre at pasient/pårørende har fått og forstått nødvendig informasjon ved utreise, og at de har fått anledning til å stille spørsmål om det de lurer på. God kommunikasjon og medvirkning er avgjørende for pasienters opplevelse og utbytte av pleie og behandling (1).

MÅLGRUPPE

Sykepleiere som har ansvar for utskrivning av pasienter.

FREMGANGSMÅTE

Rammene rundt samtalen:

- Det er ønskelig å **avtale tidspunkt for utskrivelses samtalen**, der dette er mulig (1).
- Det er ønskelig å **legge til rette for at pårørende kan delta**, og for at pasient og pårørende kan forberede spørsmål (1).
- Legge til rette for telefon eller videosamtale, hvis ikke pårørende kan møtes fysisk.
- Legge til rette for at man kan ha **fullt fokus på pasienten og pårørende underveis**, og ha en likeverdig dialog (1).
- Gi rom for at pasient og pårørende kan **stille spørsmål**.

Samtalen i praksis:

- Allerede ved innkomstsamtalen skal det planlegges for og legges til rette for utskrivelse (1). For elektive pasienter er mye informasjon gitt på forhånd.
- Informasjon bør gis som en kombinasjon av **standardisert skriftlig informasjon og muntlig informasjon** med utgangspunkt i individuelle behov (1).
- Utskrivelsessamtalen er gjerne et **samarbeid mellom lege og sykepleier**. Sykepleier sjekker hva pasienten har fått og forstått av informasjonen gitt på forhånd og av utskrivende lege, og supplerer med egen informasjon.
- Undersøkelser viser at **pasienter glemmer mellom 40 – 80 % av informasjonen** de får. Nesten halvparten av det de husker, er feil (1). For å **få frem pasientens forståelse- bruk kommunikasjonsmetoden «Teach back»** som beskrevet nedenfor.
- Bruk **sjekkliste for innhold i utskrivelsessamtalen, som ligger nedenfor**. Denne kan skrives ut ved behov.

TEACH BACK

- En konkret, effektiv og enkel metode for å sikre at pasienten har oppfattet og forstår informasjonen som er gitt.
- Pasienten bes med jevne mellomrom å fortelle eller vise hva dere har snakket om. En god tilnærming er å legge vekt på hvordan du har forklart deg (gitt informasjonen), og ikke gi pasienten følelsen av å bli forhørt eller testet på han husker eller forstår.
- Om ikke pasienten kan gjenfortelle, forklar igjen, på en annen måte

Slik kan det gjøres:

- «Jeg vil være sikker på at jeg har forklart meg på en forståelig måte, derfor vil jeg at du gjenforteller»
- «Om du skal fortelle for partneren din, hva vi har pratet om i dag, hva skulle du fortelle da?»
- «Om du skulle forklare meg, hvordan du skal følge opp behandlingen, hva ville du da si?»
- «Jeg vil gjerne at du gjenforteller hva legen sa på visitten i dag. Du har fått mye informasjon på kort tid, så jeg vil bare forsikre meg om at du har fått med deg den viktigste informasjonen ...» (2)

Mer informasjon du på [Teach Back \(rkppo.no\)](http://rkppo.no)

Utarbeidet av: Fagråd somatikk sykepleie	Fagansvarlig: Mikkel Peter Høiberg	Verifisert av: □	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Dok.nr: D45425
----------------------------------------------------	----------------------------------------------	----------------------------	------------------------------------------------------	--------------------------

Dokument-id:
I.6.13.5-3

 Utarbeidet av:
Fagråd somatikk sykepleie

 Fagansvarlig:
Mikkel Peter Høiberg

 Godkjent dato:
20.03.2023

 Godkjent av:
Susanne M Sørensen
Hernes

 Revisjon:
4.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Samhandling/Utskrivning

SJEKKLISTE FOR INNHOLD I UTSKRIVNINGSSAMTALEN.

	Hva	Innhold
1	Pasientfokus	«Hva er viktig for deg?» ✓ Sjekk ut hva som er viktig for pasienten når han/hun kommer hjem. En slik avklaring kan også hjelpe pasienten å holde fokus, når man skal komme med mer informasjon
2	Forløp og utreisedokumenter	Årsak til innleggelsen ✓ Gå gjennom utskrivelsespapirer med pasienten. Informasjon om (muntlig og skriftlig): ✓ hva som er normalt og forventet ✓ hva pasienten selv kan og bør gjøre, og eventuelle restriksjoner ✓ hvordan forholde seg til symptomer og evt forverring ✓ hvem kan kontaktes ved spørsmål og ved komplikasjoner eller forverring
3	Medikamentliste	✓ Gjennomgang av medikamentliste . ✓ Gi informasjon om nye medikamenter og medikamenter som er seponert. ✓ Behov for resepter? Alltid ved hjemreise, også ved hjemmesykepleie. ✓ Send med medikamenter ved behov; Spesielle medikamenter eller stengt apotek. Informere om dette.
4	Videre planer/avtaler	✓ Informere om behov for time hos fastlege, planlagt poliklinisk avtale, samarbeid med hjemmesykepleie , behov for å kontakte fysioterapeut eller ergoterapeut . ✓ Informere om at det finnes et tilbud om Likepersoner , der dette er aktuelt. ✓ Informere om Lavterskel tilbud , der dette er aktuelt. ✓ Andre beskjeder: For eksempel fjerning av sting og sårskift.
5	Hjelpemidler	✓ Sikre at hjelpemidler er bestilt eller på plass . Samarbeide med Medisinske behandlingshjelpemidler, apotek og kommunale hjelpemiddellagre. ✓ Trengs det resept/egget bestillingskjema ? Alltid hvis pasienten skal hjem, også ved hjemmesykepleie. ✓ Informere om hva slags utstyr som trengs, og hvor utstyr kan hentes. ✓ Hvis spesialutstyr, send med til de første dagene. For eksempel utstyr til sårskift, stomi og ernæring.
6	Pasientens og pårørendes forståelse og spørsmål	✓ Sjekk ut om pårørende eller pasienten har spørsmål . ✓ Avklar misforståelser/urealistiske forventninger.

Dokument-id:
I.6.13.5-3Utarbeidet av:
Fagråd somatikk sykepleieFagansvarlig:
Mikkel Peter HøibergGodkjent dato:
20.03.2023Godkjent av:
Susanne M Sørensen
HernesRevisjon:
4.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Samhandling/Utskrivning

Kryssreferanser**Eksterne referanser**